

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
ID PAZIENTE \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**DA COMPILARE IN CASO DI FIRMA DELL'INTERESSATO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, avendo preso visione di apposita informativa<sup>1</sup> ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Europeo 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali ("**Regolamento**" o "**GDPR**")

ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute anche - laddove disponibili - con modalità informatiche per la **refertazione da remoto**.

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE IN CASO DI FIRMA DI PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (es. genitore, tutore, amministratore di sostegno) di \_\_\_\_\_, giusta autocertificazione<sup>2</sup> allegata, avendo preso visione di apposita informativa<sup>3</sup> ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Europeo 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali ("**Regolamento**" o "**GDPR**"), sotto la propria ed esclusiva responsabilità

per conto di \_\_\_\_\_

ACCONSENTE  NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali relativi alla salute anche - laddove disponibili - con modalità informatiche per la **refertazione da remoto**.

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Questo modulo (*Consenso Privacy – refertazione da remoto*), l'*Informativa privacy pazienti* e l'*Autocertificazione* possono essere scaricati qui (selezionando il Centro di riferimento):



<sup>1</sup> È possibile consultare l'*Informativa privacy pazienti* utilizzando il QR code riportato in calce al presente modulo.

<sup>2</sup> È possibile scaricare l'*Autocertificazione* utilizzando il QR code riportato in calce al presente modulo.

<sup>3</sup> È possibile consultare l'*Informativa privacy pazienti* utilizzando il QR code riportato in calce al presente modulo.